Istituto Anatomo-Patologico di Modena

MICOSI DEL PANCREAS

E

DELLE SIEROSE

PEL

Dott. PIO FOÀ

Professore ord. d'Anatomia Patologica.

Estratto dal Giornale Internazionale delle Scienze Mediche — Anno III
diretto dal prof. A. RAFFAELE.

ENRICO DETKEN EDITORE
NAPOLI
Piazza Plebiscito e Via Roma, 288

ROMA 121, Montecitorio | **PALERMO** 411, Via Vitt. Emm.

1881

Istituto Anatomo-Patologico di Modena

MICOSI DEL PANCREAS

E

DELLE SIEROSE

PEL

Dott. PIO FOÀ

Professore ord. d'Anatomia Patologica.

Estratto dal Giornale Internazionale delle Scienze Mediche — Anno III
diretto dal prof. A. RAFFAELE.

ENRICO DETKEN EDITORE
NAPOLI
Piazza Plebiscito e Via Roma, 288

ROMA 121, Montecitorio | **PALERMO** 411, Via Vitt. Emm.

1881

La breve narrazione che sono per fare, ha per iscopo di indicare una via insolita tenuta dall' *Oidium Albicans* nel propagarsi per l' organismo, nonchè di descrivere tre differenti lesioni anatomiche, che il medesimo fungo in tre diversi organi ha prodotto.

Non posso, sfortunamente, riferire una storia clinica dell'infermo, poichè ne ho sezionato il cadavere, quale mi fu portato dal ricovero, senza che mi fosse dato saperne altro che alcune parole scritte sulla carta d' ammissione, quali:

Scorbuto, edema degli arti inferiori.

Era un uomo di anni 65, di alta statura, a scheletro bene conformato, di nutrizione grama. La pelle sottile coperta di forfora, il grasso sottocute quasi scomparso, i muscoli flosci e sottili. Qua e là sulla pelle si vedevano delle suggellazioni. L'addome di forma e di tensione normale, il torace ampio e ben conformato.

Calotta cranica nulla di particolare — Meningi e cervello anemici — Mucosa boccale, lingua e velopendolo, coperte d' una patina bianco-grigia, che si asporta col coltello a guisa di una membranella. Le tonsille, piccole, rammollite, hanno i follicoli aperti e pieni di una poltiglia grigiastra.

Aperto il torace, si nota un discreto idropericardio, e sulla faccia anteriore dell' epicardio, è depositato un esilissimo strato di fibrina, difficile in sulle prime a riconoscersi. Il cuore flaccido, contiene grumi e coaguli ; normali le valvole e gli orifizii, normale lo spessore delle pareti e del setto; sottili i muscoli papillari e le trabecole, di colore bruno e facilmente lacerabili. Macchie

gialle e qualche placca d'ateroma nell'arco dell'aorta. I polmoni sono sospinti in alto e verso la colonna vertebrale da una abbondante quantità di siero limpido, contenente solo qualche raro ed esilissimo fiocco, che riconobbi di natura fibrinosa.

Sulla superficie della pleura si trova con difficoltà, uno strato sottilissimo di fibrina; il parenchima polmonare e la mucosa bronchiale erano normali.

Nel cavo addominale poco liquido sieroso limpido, anse intestinali mediocremente distese.

La milza alquanto aumentata di volume e di consistenza, di colore rosso cupo, ha l'aspetto della milza cianotica. Atrofia liscia dei reni, atrofia bruna del fegato. Sul mesenterio di parecchie anse, trovavansi dei piccoli nodetti miliari, appena sollevati sul piano della sierosa, di colore grigio al centro, circondati da un alone rosso; strisciandovi sopra col coltello non si asportavano dalla sierosa, colla quale sono immedesimati. Fra nodulo e nodulo, il mesenterio si presentava affatto normale. I gangli linfatici mesenterici e prelombari erano piccoli, consistenti, non offrivano nulla di particolare. L'intestino presentava una mucosa normale; l'esofago, dalla faringe sino al cardias, era spalmato di una membranella interrotta e grigiastra simile a quella che tappezzava la mucosa boccale.

Asportato il tubo digerente, si scorgeva il pancreas, che per grandezza e configurazione, si allontanava molto dal normale. Esso era impicciolito di un terzo, tondeggiante, duro, di un colore rosso vivissimo con piccole chiazze gialle miliariformi sulla superficie. Al taglio si sentiva del pari la durezza, e la superficie di sezione appariva essa pure intensamente arrossata, sicchè poco si distingueva la struttura lobulare dell'organo. Premendo lateralmente colle dita il corpo del pancreas, si vide uscire dal condotto Wirsunghiano reciso, un turacciolo mucoso, vitreo, abbondante. Le capsule surrenali e il plesso solare non offrivano nulla di particolare. Il midollo delle ossa lunghe era dovunque giallo.

All'esame microscopico a fresco, eseguito in una soluzione appena fatta e limpidissima di cloruro sodico a 0,75 %, si scorgeva che la patina linguale, la poltiglia dei follicoli tonsillari, e le membranelle dell'esofago, constavano di cellule epiteliali piatte, di spore elittiche con un bel punto lucente al centro, e di numerosi filamenti reticolati e ramificati, contenenti spore.

L'esilissima membranella che ricopriva le pleure e il pericardio, era di natura fibrinosa, ma in essa e nel liquido che riempiva la

cavità toracica e pericardica, trovavansi numerose spore identiche alle sudescritte.

Lo stesso risultato si ebbe dall'esame del muco contenuto nel condotto Wirsunghiano, il quale constava appunto di cellule epiteliali piatte molto grandi, e di spore come le summenzionate.

I noduli del mesenterio, infine, presentavano anch'essi, molte cellule incolori, e frammenti di membrana fibrinosa, in cui si trovavano le solite spore.

Le cellule muscolari del miocardio erano cariche di pigmento; gli epiteli renali, normali; le cellule epatiche presentarono delle granulazioni brune di pigmento.

Induriti gli organi coi soliti mezzi, ed eseguite delle sezioni microscopiche del pancreas e dei noduli del mesenterio, vi scorsi i fatti segnenti:

I vasi del pancreas dilatatissimi, turgidi di sangue; in varii punti i globuli rossi infiltravano il tessuto glandolare, e s'insinuavano tra le cellule epiteliali stesse e il rispettivo stroma connettivo. Non si vedevano spore entro i vasi sanguigni, invece con molta facilità se ne trovavano fra le cellule epiteliali. Scuotendo alcuni tagli nell'acqua, per diradare le cellule, risultava più facile la dimostrazione delle spore fra esse collocate. Le macchie gialle miliariformi alla superficie dell'organo, non appartenevano al pancreas propriamente detto, ma al suo involucro, ed erano formate di accumuli circoscritti di grasso nel connettivo peripancreatico, che anche normalmente si trovano, ma che nel nostro caso spiccavano assai, per l'intenso colore rosso dell'organo sottostante, che faceva col colore di quelle, un vivissimo contrasto.

Sezionati i noduli del mesenterio, si scorgeva che essi constavano di due strati; l'uno superficiale formato da una essudazione fibrinosa, che alla periferia del nodulo trovasi infiltrata di globuli rossi; l'altro profondo, in cui trovavasi un tessuto di granulazione, nel quale spiccavano dei noduli, costituiti da grandi ammassi protoplasmatici con molti nuclei ovali alla periferia; di cellule tondeggianti di varia grandezza e di una sostanza intercellulare d'aspetto reticolato. Noduli questi, che paragonati lì per lì, ad altri che preparai sopra una coroidea di individuo morto di tubercolosi miliare acuta, mi si dimostrarono identicamente costituiti.

Ecco dunque un medesimo fungo, che produsse un'essudazione siero-fibrinosa sulle pleure e sul pericardio; un' essudazione fibri-

noso-emorragica con tessuto di granulazione sottoposto, nel mesenterio; ed un' infiltrazione emorragica nel pancreas.

Quest' ultima deve essere stata cagionata da lesa nutrizione delle pareti vascolari, perchè in nessuna parte i vasi erano obliterati dal fungo, e quindi è escluso un fatto meccanico, il quale d' altronde, per la ricca rete di vasi che si distribuiscono agli acini del pancreas, sarebbe sempre stato il meno probabile. Comunque; è un fatto raro questa localizzazione dell'oidium, il quale fu già trovato nei polmoni, nel cervello, sulle sierose, ma, ch' io mi sappia, non mai fin' ora, nel pancreas, inducendo un' infiltrazione emorragica dello stesso.

I noduli mesenterici erano stati ottenuti sperimentalmente da Grawitz, coll' innesto di oidium, nel cavo peritoneale dei conigli.

Nel nostro caso, ci sia lecito di rimarcare una volta di più, la nessuna specificità che presenta il famoso nodulo a cellula gigante, che un tempo avrebbe bastato per la diagnosi di tubercolosi. Quì abbiamo noduli, che non si differenziano per struttura, da quelli che la tubercolosi produce in alcuni organi, p. es. nella coroidea, eppure erano in un soggetto per nulla tubercoloso, a ghiandole linfatiche intatte, anche nella prossimità dei noduli. All' incontro, in questi si trovarono spore d' oidium, e come questo non può essere tenuto per causa di tubercolosi, così ci sarà lecito dire una volta di più, quanto sia fallace il criterio di coloro, che per via anatomica o sperimentale; fondano le loro teoriche sulla tubercolosi, dietro la produzione, o no di noduli come i retrodescritti.

L' essudazione siero-fibrinosa è essa pure un fatto importante, sia perchè dimostra che un medesimo fungo può dar luogo a prodotti diversi secondo gli organi, sia perchè indica altresì che differenti funghi danno differenti prodotti ; e valga l' esempio dell' azione infettante generale di taluni microfiti, che non danno localizzazioni anatomiche ; delle suppurazioni, invece, che sono prodotte da altri, o delle necrosi, o de' tessuti neoformati ad avvanzata organizzazione che alcune specie, p. es. l'Actinomices Bovis suole provocare.

A confermare poi, che l' essudazione siero-fibrinosa da noi riscontrata, era realmente dovuta all' azione dell' oidium, riferisco un esperimento appositamente istituito. Presi della poltiglia buccale contenente spore e miceli, come sopra ho indicato, e la stemperai in poca quantità d' acqua distillata. Ne iniettai 2 siringhe

di Pravaz in trachea di una cavia, che in capo a pochi giorni morì. All'autopsia trovai un'intensa pericardite e pleurite fibrinosa, il cui essudato fresco, molle, biancastro era ricchissisimo di cellule incolori, cariche di piccole spore, con un piccolissimo punto centrale lucente. Nella cavità toracica e pericardica trovavasi una abbondante quantità di siero.

La fortuna, dunque, mi concesse di riprodurre esattamente nell'animale una parte del quadro anatomico da me trovato nel cadavere, cioè una essudazione siero-fibrinosa negli organi toracici, e di produrlo col fungo, al quale non a torto riferivo la cagione del processo morboso retrodescritto.

Modena, 1 Luglio 1881.

Spiegazione della tavola

Fig. 1.ª – Noduli del mesenterio.

Fig. 2.ª – Sezione dei noduli suddetti: *a*) essudato fibrinoso, *b*) noduli immersi in un tessuto di granulazione.

Fig 1.ª

Fig. 2.ª

Foà — Micosi del Pancreas

LIT. PETRUZZELLI - NAPOLI